UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE DISCIPLINA

CURSO: MEDICINA			
DISCIPLINA: ESTÁGIO EM MEDICINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II			
CÓDIGO: MED119			
PERÍODO: 12°			
CARGA HORÁRIA	**TOTAL**	**TEÓRICA**	**PRÁTICA**
	240	30	210
CRÉDITOS: 16			
PRÉ-REQUISITOS: CIR018, PED022, ALO006, CLM029, ALO007, OFT038, OFT039			
VERSÃO CURRICULAR: I-20212	**DEPARTAMENTO OFERTANTE:** PED, CLM, ALO		
CLASSIFICAÇÃO DA DISCIPLINA: OBRIGATÓRIA			

PLANO DE ENSINO

EMENTA

Treinamento em serviço, por meio do atendimento médico de pacientes em situações de urgência e emergência, clínicas, pediátricas e ortopédicas, traumáticas e não traumáticas, fundamentados em princípios éticos, legais e humanitários.

OBJETIVOS

COMPETÊNCIAS GERAIS

Estas competências tratam em termos gerais das atitudes, comportamentos, conhecimento e habilidades que devem ser ensinadas e avaliadas durante o estágio de medicina de urgência e emergência.

A. Assistência à Saúde

Premissa. Sob orientação do professor e supervisão do médico assistente, os estudantes devem assumir a responsabilidade direta pelo cuidado ao paciente (exceto pacientes que estejam em estado grave), atuando de maneira independente durante o estágio. A responsabilidade primária por pacientes em estado grave deve ser do médico assistente, cabendo ao aluno nessa situação acompanhamento/auxílio. A responsabilização do estudante pela assistência primária ao paciente contribuirá no desenvolvimento da habilidade de pensar criticamente, avaliará seu conhecimento e habilidades, e permitirá aos estudantes a tomada de decisão que afetará diretamente o cuidado ao paciente.

Objetivos específicos de aprendizado

1. Obter história e exame físico precisos e focados no problema.
2. Reconhecer imediatamente situações que ameaçam a vida.
3. Habilidades de tratamento do paciente.
    - Desenvolver um plano de ação que envolve o acompanhamento e tratamento;
    - Monitorar a resposta a intervenções terapêuticas;
    - Desenvolver planos apropriados de encaminhamento (UTI, Unidade de Decisão Clínica, Unidade Básica de Saúde ou outros hospitais da Rede de Urgência
    - e Emergência) e seguimento.
4. Promoção da Saúde:
    - Educar/orientar os pacientes nas medidas de segurança e preventivas, quando necessárias, em relação a queixa ou problema principal.
    - Educar/orientar os pacientes, assegurando a compreensão do plano de tratamento e alta.

B. Conhecimento Médico

Premissa. Os estudantes devem elaborar diagnósticos diferenciais que são prioritários naquelas condições de risco de vida e para os diagnósticos mais prováveis. Os alunos devem demonstrar conhecimento (ou entendimento) das modalidades básicas de diagnósticos e na interpretação dos resultados de exames complementares. Prioritariamente, os estudantes devem valorizar a estratificação de risco e as probabilidades pré-teste para condições específicas.

Objetivos específicos de aprendizado

1. Elaborar diagnósticos diferenciais quando avalia um paciente indiferenciado.
    - Priorizar os diagnósticos mais prováveis baseando-se na apresentação clínica e na acuidade;
    - Listar os diagnósticos mais graves.
2. Criar um plano diagnóstico baseado nos diagnósticos diferenciais.
3. Desenvolver um plano de ação para o paciente, considerando-se as queixas e o processo de doença específico mais provável.

C. Aprendizado baseado em problemas e Aperfeiçoamento

Premissa. Aprendizado baseado em problemas pode ser demonstrado mediante a avaliação sistemática da assistência ao paciente e a partir de indicadores clínico-epidemiológicos, socioeconômicos, culturais, ambientais da população; ensinando outros estudantes e profissionais da saúde; e aplicando o conhecimento adquirido por uma avaliação sistemática da literatura médica, incluindo desenho do estudo e metodologia estatística. (Medicina Baseada em Evidência, busca de literatura)

Objetivos específicos de aprendizado

1. Usar efetivamente a tecnologia de informação disponível, incluindo (periódico CAPES, UpToDate, medicina baseada em evidências, etc.), e outros recursos
2. educacionais, otimizando-se a assistência ao paciente e melhorando sua base de conhecimento.

D. Habilidades de Relação Interpessoal e Comunicação

Premissa. Estudantes são um componente importante da equipe de saúde, e a comunicação efetiva com os pacientes e outros profissionais da saúde é essencial para a assistência ao paciente. Os estudantes devem demonstrar habilidades de comunicação e relação interpessoal que resulte em troca de informação efetiva e interação com os pacientes, membros da família, e profissionais da saúde. (Discussões de casos, aula teórica, simulação, etc.)

Objetivos específicos de aprendizado

1. Qualidades humanísticas:
    - Comunicar efetivamente com os pacientes, membros da família, e outros profissionais da saúde;
    - Demonstrar compaixão e avalia os pacientes sem julgamento prévio.
2. Habilidade de apresentação:
    - Apresentar os casos de maneira completa, concisa, e organizada;
    - Comunicar efetivamente com consultores e outros serviços.

E. Documentação (prontuário médico)

Fornecer documentação adequada e acurada no prontuário médico.

F. Profissionalismo

Premissa. Profissionalismo deve ser visto como uma virtude acadêmica, não somente como um conjunto esperado de comportamento. Os estudantes devem aprender a refletir sobre seu profissionalismo durante o estágio e aprender com o exemplo dos profissionais/professores.

Objetivos específicos de aprendizado

1. Ética no trabalho:
    - Ser consciencioso, pontual e responsável;
    - Exibir honestidade e integridade na assistência ao paciente.
2. Praticar decisões éticas difíceis.
3. Comportamento profissional:
    - Exercitar responsabilidade;
    - Manter uma aparência profissional;
    - Ter sensibilidade para questões culturais (idade, sexo, cultura, deficiência, etc);
    - Trabalhar de maneira colegiada com outros membros da equipe de saúde.

G. Prática baseada em sistemas (Redes de Atenção)

Premissa. A prática baseada em sistemas estende além do cuidado individual do paciente (beira do leito), incluindo a compreensão de como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o Pronto Socorro, e a Rede de Urgência e Emergência funcionam e sua relação com os demais níveis de assistência, considerando também os custos da saúde e a alocação de recursos. O entendimento da Rede de Urgência e Emergência e do SUS envolve o aprendizado de quais maneiras o estudante pode advogar pela assistência adequada ao paciente e auxiliando-os na relação com a complexidade do sistema (por exemplo, assegurando um seguimento ambulatorial adequado) e como os parceiros dentro do sistema podem contribuir para melhorar o cuidado ao paciente.

Objetivos específicos de aprendizado

1. Reconhecer quando um paciente deve ser encaminhado para um hospital de referência ou Unidade de Tratamento Intensivo (UTI);
2. Reconhecer a importância de organizar um plano de seguimento ambulatorial para o paciente que esta recebendo alta do Pronto Socorro;
3. Reconhecer o papel do Pronto Socorro na comunidade, incluindo o acesso ao cuidado e seu impacto na assistência à saúde da população;

Compreender as indicações, custos, riscos e as evidências inerentes aos estudos diagnósticos comumente realizados no Pronto Socorro.

CONTEÚDO

<u>CONTEÚDO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES EM PROCEDIMENTOS</u>

Este tópico deve abranger o conhecimento e as habilidades mais importantes que todos os alunos de medicina devem saber antes de formar. Este conhecimento e habilidades devem ser integradas com os conhecimentos e habilidades adquiridas nas demais disciplinas da graduação de maneira mais aprofundada (Disciplinas Atendimento Pré-hospitalar [APH] e Suporte de Vida em Urgência e Emergência [SVUE]).

Este tópico será descrito em três seções: 1) conjunto fundamental das principais apresentações (queixa principal) de um paciente no Pronto Socorro (PS); 2) um conjunto de doenças específicas mais comuns em PS; 3) as habilidade a serem desenvolvidas mais importantes no PS.

A. Abordagem das principais queixas dos paciente no Pronto Socorro

A habilidade de desenvolver diagnóstico diferencial com estratificação de risco (considerando o pior cenário) baseado na principal queixa do paciente é de grande importância para todo médico de emergência que atua em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou Pronto Socorro Geral. Nas UPAs e/ou PS, o estudante tem a oportunidade de avaliar o paciente desde o início, sem a disponibilidade de exames complementares, laboratoriais ou radiológicos, com tempo de progressão da doença curto, e sem a possibilidade de solicitar outras opiniões de especialistas. Os estudantes devem estar conscientes que alguns pacientes não irão precisar de

atenção urgente ou emergente, enquanto outros necessitarão de intervenções imediatas para salvar a vida antes que um diagnóstico definitivo seja estabelecido.

Tabela 1. Principais queixas a serem abordadas no Pronto Socorro*
Dor Abdominal Alteração do Estado Mental Parada Cardiorrespiratória Dor Torácica Sangramento do Trato Gastrointestinal Cefaleia Intoxicação Angústia Respiratória Choque Trauma

* Para cada uma das apresentações o estudante deve ser capaz de: 1) desenvolver um diagnóstico diferencial das causas mais comuns; 2) descrever a apresentação clássica das principais causas; 3) construir um plano de ação (a avaliação inicial e tratamento). Método de ensino: grupo de discussão com casos reais ou simulados e Team-based Learning.

1. **Dor abdominal**
    - Demonstrar habilidade em identificar um abdome cirúrgico.
    - Discutir/explicar o papel da analgesia no tratamento do paciente.
2. **Alteração do Estado Mental**
    - Reconhecer os principais diagnósticos diferenciais para a alteração do estado mental.
3. Listar as causas emergentes de alteração do estado mental (hipoglicemia, hipóxia).
4. **Parada Cardiorrespiratória**
    - Identificar assistolia, atividade elétrica sem pulso, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular ao ECG/monitor.
    - Descrever o tratamento inicial da assistolia, taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso.
    - Listar as principais causas de atividade elétrica sem pulso e seus tratamentos.
    - Discutir o papel da compressão torácica adequada e da desfibrilação precoce no tratamento de pacientes em PCR.
5. **Dor torácica**
    - Ser capaz de interpretar os achados eletrocardiográficos clássicos da Síndrome Coronariana Aguda.
    - Listar as opções de tratamento inicial mais importantes (aspirina, nitroglicerina, oxigênio e alívio da dor).
6. **Sangramento do TGI**
    - Reconhecer a instabilidade hemodinâmica.
    - Identificar a causa provável do sangramento e reconhecer como isso influencia o tratamento inicial (tratamento clínico, endoscópico e cirurgia).
7. **Cefaleia**
    - Reconhecer as causas emergentes e identificar as modalidades de diagnóstico e tratamento.
8. **Intoxicação**
    - Descrever as síndromes tóxicas mais comuns.
    - Listar os antídotos e tratamentos disponíveis mais comuns (paracetamol, aspirina, antidepressivo tricíclico, monóxido de carbono, narcóticos, metanol).
9. **Angústia Respiratória**
    - Descrever as manifestações clínicas da angústia respiratória.
    - Listar as principais causas de angústia respiratória.
    - Descrever o papel da gasometria arterial na avaliação da angústia respiratória.
10. **Choque**
    - Descrever as manifestações clínicas que indicam choque.
    - Listas as causas (classificação) de choque.
    - Reconhecer a importância da ressuscitação volêmica na manutenção da perfusão.
11. **Trauma**
    - Descrever a avaliação inicial do paciente vítima de trauma (avaliação primária e secundária).
    - Promover o controle do dano e a prevenção.
    - Descrever o screening para a violência sexual.

B. Exposição a Doenças Específicas (Listado por sistemas)

Tabela 2. Doenças Específicas listado por sistemas		
1) Cardiovascular a. Aneurisma de aorta abdominal b. Síndrome coronariana aguda c. Insuficiência cardíaca aguda d. Aneurisma dissecante de aorta e. TVP / embolia pulmonar	2)Endócrino/Eletrolítico a. Hiperglicemia b. Hipercalemia c. Hipoglicemia d. Crise tireotóxica	3) Ambiente a. Queimaduras / inalação de fumaça b. Envenenamento c. Calor d. Hipotermia e. Quase afogamento
4) Gastrointestinal a. Apendicite b. Doença biliar c. Obstrução intestinal d. Sangramento do TGI	5) Geniturinário a. Gravidez ectópica b. Doença inflamatória pélvica c. Torção de testículo e ovário	6) Neurológico a. AVE b. Hemorragia intracraniana c. Meningite d. Status epilepticus

e. Isquemia mesentérica f. Perfuração de víscera oca		
7) Pulmonar a. Asma b. DPOC c. Pneumonia d. Pneumotórax	8) Psiquiatria a. Paciente agitado b. Ideia suicida	9) Sepse/Síndromes infecciosas
10) Cirurgia e Ortopedia Epidemiologia do trauma Cinemática do trauma Avaliação inicial do politraumatizado Traumatismos musculoesqueléticos Via aérea difícil no trauma Traumatismo torácico (contuso e penetrante) Choque no trauma Traumatismo abdominal Traumatismo pélvico Abdome Agudo Semiologia neurológica no trauma Traumatismo raquimedular Traumatismo crânio-encefálico Noções de neuroradiologia e morte encefálica	11) Urgências pediátricas Suporte básico e avançado de vida em pediatria. Técnicas de habilidades de comunicação e aspectos éticos no atendimento de pacientes gravemente enfermos. Primeiro atendimento ao paciente gravemente enfermo e trabalho em equipe. Classificação de risco na urgência, transporte e encaminhamento responsável. Abordagem de choque (distributivo, obstrutivo, hipovolêmico e cardiogênico). Abordagem da diarréia aguda. Abordagem dos problemas respiratórios das vias aéreas superiores e inferiores. Abordagem dos distúrbios do ritmo cardíaco mais comuns na criança. Abordagem dos problemas neurológicos mais comuns na criança. Indicação de internação hospitalar e em Centro de Tratamento Intensivo. Compreender a base dos princípios de terapêutica geral e específica das situações clínicas mais comuns. Observação Clínico-Cirúrgica na sala de observação em Pronto Atendimento Referencial.	

C. Habilidades em Procedimentos

Tabela 3. Habilidades em Procedimentos a serem desenvolvidas.

1. Acesso a. Acesso periférico i. Demonstrar a colocação de acesso venoso periférico ii. Demonstrar a técnica básica de flebotomia b. Acesso intraósseo i. Listar as indicações de acesso intraósseo ii. Descrever a técnica de inserção de acesso intraósseo. c. Acesso venoso central i. Listar as indicações e complicações do acesso central. ii. Listar as etapas da técnica de Seldinger. iii. Descrever as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de acesso.	2. Via Aérea a. Listar as indicações para o tratamento emergente da via aérea. b. Ventilação com unidade ventilatória. i. Demonstrar a efetividade da ventilação. ii. Listar os fatores que podem tornar a ventilação com a unidade ventilatória difícil ou impossível c. Adjuvantes da via aérea i. Descrever o papel e as indicações dos vários adjuvantes da via aérea. ii. Demonstrar a colocação correta do dispositivo oral e nasal de via aérea. d. Intubação i. Listar as indicações de intubação endotraqueal. ii. Listar as etapas da intubação orotraqueal. iii. Descrever as possíveis complicações da intubação. iv. Descrever situações quando as técinicas de resgate podem ser usadas na via aérea difícil.	3. Arritmias a. Monitorização cardíaca i. Monitorar o paciente corretamente ii. Demonstrar abilidade para colocar as derivações e obter o ECG b. DEA i. Demonstrar o uso adequado do DEA c. Desfibrilação i. Reconhecer a fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso. ii. Demonstra o uso adequado do desfibrilador. d. RCP i. Demonstrar a realização efetiva das compressões
4. Gastroenterologia a. Colocação de Sonda nasogástrica (SNG) i. Listar as indicações para a colocação da SNG. ii. Descrever apropriadamente a técnica de inserção da SNG. iii. Descrever as complicações da colocação da SNG.	5. Genitourinário a. Sonda vesical i. Demonstrar a colocação correta da sonda de Foley em ambos os sexos.	6. Ortopedia a. Redução de articulação i. Listar as indicações para a redução emergente da articulação. ii. Descrever a avaliação inicial de uma suspeita de deslocamento da articulação. b. Imobilização i. Listar os vários tipos de talas de extremidade e suas indicações. ii. Demonstra a aplicação correta da tala. iii. Descrever as complicações associadas a colocação de tala.
7. Infecção a. Incisão e Drenagem i. Listar as indicações para a incisão e drenagem. ii. Discutir a técnica de incisão e drenagem. iii. Listar as indicações de antibioticoterapia para abscesso e celulite. iv. Descrever as complicações da incisão e drenagem.	8. Trauma a. Tratamento inicial i. Listar as etapas da avaliação b. Precauções com a Coluna Cervica i. Demonstrar a manutenção da estabilização da coluna. c. FAST i. Listar os componentes do US FAST. ii. Reconhecer um exame FAST alterado.	9. Cuidado com a Ferida a. Preparação i. Listar os fatores que influenciam a decisão de suturar uma ferida primariamente. ii. Descrever a diferença entre uma ferida limpa e suja. b. Anestesia i. Explicar as técnicas de anestesia local e regional. ii. Descrever as doses máximas de lidocaína. iii. Demonstrar a aplicação da anestesia local. c. Irrigação i. Descrever o papel da irrigação da ferida e sutura. ii. Explicar a técnica de irrigação. iii. Descrever como detectar um corpo estranho retido. d. Fechamento i. Descrever as diferentes técnicas de sutura. ii. Listar dos vários materiais disponíveis e seu uso adequado. iii. Demonstrar o fechamento adequado de uma ferida. e. Seguimento i. Descrever o número de dias para a remoção da sutura. ii. Listar as indicações para a profilaxia do tétano.

MÉTODO

O Estágio em Urgência e Emergência será realizado no 11º e 12º períodos, sendo subdividido em MED118 – ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I e MED119 – ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II, respectivamente. No 11º período teremos os módulos de clínica médica (Urgência e Emergências Clínicas e

Cirurgia do Trauma) e no 12º período os módulos de clínica médica (Urgência e Emergências Clínicas, Traumatologia e Ortopedia e Urgência e Emergências em Pediatria). A seguir detalhamos a divisão da carga horária entre os Departamentos de Clínica Médica (CLM), Cirurgia (CIR), Aparelho Locomotor (ORT) e Pediatria (PED), aprovada em reunião com a coordenadora do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG.

Módulo	11º período	12º período	**Total**
CLM	166	72	**238**
CIR	239	-	**239**
ORT	**-**	84	**84**
PED	**-**	84	**84**
TOTAL	**405**	**240**	**645**

1. MED119 – ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II

- 12º período
- módulos clínica médica, ortopedia e pediatria
- número de alunos: 80
- Campos de estágio:
  - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Pronto Socorro (PS) do Hospital das Clínicas (PS/HC/UFMG)
  - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Geral e Unidade Coronariana (UCO) do Hospital das Clínicas (PS/HC/UFMG)
  - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Risoleta Tolentino Neves (PS/HRTN)
  - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital da Unimed (PS/HU)
  - Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da UFMG (PS/HC/UFMG)
  - Pronto Socorro do Hospital Risoleta Tolentino Neves (PS/HRTN)
  - Pronto Socorro do Hospital da Unimed (PS/HU)
  - Unidade de Pronto Atendimento – Centro-Sul (UPA/CS)
  - Pronto Socorro do Hospital João XXIII (HPS/JXXIII)
  - Pronto Socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens (PS/HOB)
  - Unidade de Pronto Atendimento – Nordeste (UPA/NE)

2. **CENÁRIO DE PRÁTICA**

- Cada cenário de prática tem uma escala a ser seguida de acordo com a carga horária descrita acima.
- No plantão, o aluno deve sempre se apresentar ao supervisor (plantonista) no campo de estágio.
- O supervisor registrará a presença ao final do plantão (ou falta) e entregará ao professor a avaliação ao final do estágio. É obrigatória a assinatura do aluno e a assinatura do preceptor. Não serão aceitas folhas separadas para comprovação de frequência e nem assinatura de residentes ou outros profissionais de saúde não supervisores. Os alunos serão responsáveis por entregar a folha de presença na Secretaria do Departamento de Clínica Médica até ao final das 5 semanas.
- O aluno ficará vinculado à equipe de plantão do local de prática, permanecendo na mesma equipe durante as cinco semanas consecutivas de estágio.
- A pontualidade nos plantões é imprescindível e será avaliada em nota de conceito, assim como a assiduidade. CADA FALTA IMPLICARÁ NA PERDA DE 5 PONTOS, ATRASO MAIOR QUE 15 MINUTOS MENOS 2,5 PONTOS E O ATRASO NA ENTREGA DA LISTA DE PRESENÇA PREENCHIDA, PERDA DE 5 PONTOS
- Os alunos devem reconhecer a importância de demonstrarem compromisso, pro-atividade e profissionalismo em suas atividades.
- Em cada local do estágio, há um professor orientador.

3. PAPEL DO PROFESSOR ORIENTADOR:

- Cada professor será vinculado a um ou dois serviços, com carga horária semanal presencial definida pelo departamento.
- Seguindo determinação regulamentar da UFMG o estágio corresponde a 1/3 da carga horaria de professor.
- O professor orientador terá a função de estabelecer junto ao serviço quais atividades serão desenvolvidas pelos estudantes (plano de trabalho) e orientá-lo na sua inserção no campo de estágio.
- O professor será responsável por discutir os temas teóricos e os casos clínicos (GDs).
- O professor-orientador é responsável pela avaliação global do aluno de acordo com modelo, mantendo-se em contato com o supervisor do estágio.

4. Programação Teórica

Os temas a serem discutidos abordam as condições e patologias mais frequentes em Pronto Socorros de acordo com a ementa da disciplina. A programação didática será realizada na forma de Team-Based Learning (TBL), Grupos de Discussão (GDs) e Laboratório de Simulação (LS). O material para a programação teórica será disponibilizado no Moodle da turma e deve ser utilizada a bibliografia para estudo de referência.

- **Team-Based Learning (TBL):** O TBL será realizado em dois períodos de 5 horas de acordo com o conteúdo.
- **Grupos de Discussão (GDs):** Os grupos de discussão serão realizados semanalmente com duração aproximada de 2 horas com os respectivos professores de cada turma na relação de 1 professor orientador para 8 alunos. Os alunos receberão previamente um roteiro de estudo baseado em casos clínicos reais com questões dirigidas para serem discutidas com o professor.
- **Laboratório de Simulação (LabSim):** As atividades de simulação serão realizadas no Laboratório de Simulação, localizado no 6º andar da Faculdade de Medicina. Cada grupo de 40 alunos se dividirá em grupos de 8 alunos (Turmas A, B, C, D, E) que farão rodízio em 5 estações. Cada estação terá a duração de 45 minutos. Os temas abordados estão no conteúdo da disciplina e os alunos devem estudá-los antes da simulação. As referências para estudo serão disponibilizadas na plataforma moodle da disciplina.

5. Controle de Frequência

- O supervisor registrará a presença ao final do plantão (ou falta) e entregará ao professor a avaliação ao final do estágio. É obrigatória a assinatura do aluno e a assinatura do preceptor. Não serão aceitas folhas separadas para comprovação de frequência e nem assinatura de residentes ou outros profissionais de saúde não supervisores. Os alunos serão responsáveis por entregar a folha de presença na Secretaria do Departamento de Clínica Médica até ao final das 5 semanas.

AVALIAÇÃO

MED119 – ESTÁGIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II

- Avaliação sistematizada da prática supervisionada e participação nas atividades teóricas e práticas. As avaliações teóricas e as avaliações de atitudes e habilidades ("conceito global") serão feitas ao final de cada módulo. VALOR: 20 pontos (CLM= 6 pontos, PED= 7 pontos e ORT= 7 pontos)

  OBS: Falta a plantão: 1 vez = - 5 pontos; >=2 vezes = -10 pontos cada. Atraso maior que 15 minutos: -2,5 pontos. IMPORTANTE: Se o número de faltas exceder a totalidade dos pontos de conceito será deduzido das demais avaliações.

- OSCE*: VALOR: 40 pontos (CLM= 12 pontos, PED= 14 pontos e ORT= 14 pontos) (questões de urgência e emergências clínicas, pediátricas e traumatologia e ortopedia)
- Prova Teórica Final (Urgência e Emergências clínicas, pediatria e ortopedia). VAMOR: 40 pontos (CLM= 12 pontos, PED= 14 pontos e ORT= 14 pontos) (questões de urgência e emergências clínicas, pediátricas e traumatologia e ortopedia)

*OSCE (Objective Structured Clinical Examination): corresponde à avaliação prática no final do curso, e testa as habilidades e atitudes dos alunos e permite mais um momento de aprendizado. Envolve manequins e/ou atores, resultados de exames complementares (ECG, radiografias, exames laboratoriais), simulando situações reais da prática diária no atendimento de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CECIL, Russell L; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2V. ISBN 9788535256772.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CUELLAR ERAZO, Guilhermo A.; PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. Manual de urgências em pronto-socorro. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xviii, 1051p. ISBN 9788527723756
2. HARRISON, T. R.; LONGO, D. L. Medicina Interna de Harrison. 18. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2013. 2v. ISBN 9788580551204
3. Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Vianna MB, Vasconcellos MC. Pediatria Ambulatorial. COOPMED: Belo Horizonte. 2013. 1448p.
4. MARTINS, Herlon Saraiva HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO. Emergências Clínicas: abordagem prática. 10 ed. rev., atual. Barueri, SP: Manole, 2014. xix, 1328 p ISBN 9788520438572
5. MARTINS, Herlon Saraiva; AWADA, Soraia Barakat; Damasceno, Maria Cecilia de Toledo. Pronto-socorro: medicina de emergência – 3. ed. rev., ampl. Barueri, SP: Editora Manole, 2013. xivi, 2269 p. ISBN 9788520432754.
6. MATTOX, K; MOORE, E.; FELICIANO, D. Trauma - 7a ed. McGraw-Hill Companies Inc., 2007
7. Melo MCB, Silva NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Manual de https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.132p.
8. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (ESTADOS UNIDOS); AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: PHTLS – Prehospital Trauma Life Support. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. xxvi, 618. ISBN 9788
9. NUNES, Tarciso Afonso.; MELO, Maria do Carmo Barros de.; Souza, Claudio de. Urgência e emergência pré-hospitalar. 2.ed. Belo Horizonte: Folium, 2010. 319p ISBN 9788588361324
10. SERUFO, J. C.; MARCOLINO, M. S. [et at...]. – Belo Horizonte: Editora Usina do Livro, 2014.
11. SUPORTE avançado de vida no trauma programa para medicos = Advanced trauma life support – 8. ed. Chicago, IL: American College of Surgeons, 2008.
12. CLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia: um guia para estudo. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. xix, 402p. ISBN 9788535256024

Documento assinado eletronicamente por **Thais Alves Araujo**, **Coordenador(a) administrativo(a)**, em 10/10/2022, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1481348** e o código CRC **E4E6C27D**.